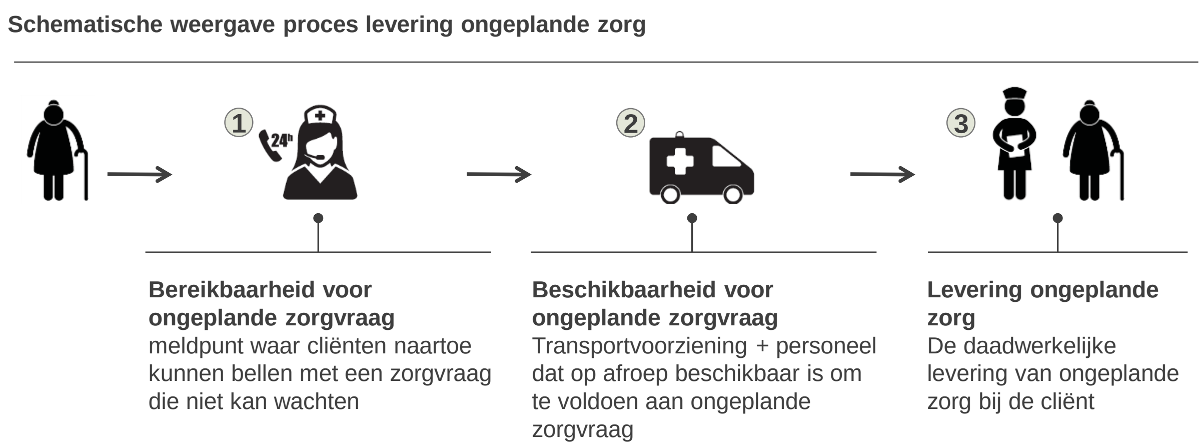
1. Aanleiding en opdracht

Om te kunnen beantwoorden aan ongeplande zorgvragen levert een deel van de thuiszorgaanbieders specifieke voorzieningen waarvoor zij zowel infrastructurele als personele kosten maken. De financiering vindt o.a. plaats uit bijdragen van zorgkantoren, de beleidsregel Zorginfrastructuur, private bijdragen van cliënten en onderlinge verrekening tussen aanbieders. Zorgaanbieders geven daarnaast aan dat de bekostiging momenteel onvoldoende is om de gemaakte kosten te dekken. Als onderdeel van het onderzoek naar de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging in de Zvw heeft de NZa aan Gupta Strategists gevraagd de door aanbieders gemaakte kosten en geïncasseerde opbrengsten m.b.t. de ongeplande zorg in kaart te brengen en een aanbeveling te doen voor de wijze van bekostiging.

In dit document presenteren wij onze bevindingen.

2. Scope van het onderzoek



Figuur 1 - Schematische weergave proces levering ongeplande zorg

Voorzieningen voor ongeplande zorg zijn de infrastructurele en personele voorzieningen die nodig zijn om te kunnen beantwoorden aan een ongeplande zorgvraag. Hier zitten drie componenten aan: (1) bereikbaarheid (2) beschikbaarheid en (3) levering ongeplande zorg (zie figuur 1).

Onder bereikbaarheidsvoorzieningen verstaan we de voorzieningen die nodig zijn om een ongeplande zorgvraag te ontvangen. De invulling van de bereikbaarheids-voorziening verschilt per aanbieder. Deze lopen uiteen van directe telefonische doorschakeling met zorgteams die geplande zorg leveren, een aparte zorgcentrale waar patiënten naartoe kunnen bellen of een personenalarmeringssysteem waarbij patiënten via een druk op de knop melding kunnen maken van een ongeplande zorgbehoefte.

Beschikbaarheidsvoorzieningen bestaan uit een personele en infrastructurele component. De personele component is de beschikbaarheid van (een) zorgverlener(s) om ongeplande zorg te leveren. Dit kan gaan om teams die specifiek ingeroosterd zijn voor ongeplande zorglevering, een ruimere inroostering van teams die geplande zorg leveren (in de avond of het weekend) of een combinatie van beiden. De infrastructurele component is een vervoersmiddel waarmee de thuiszorgverlener snel bij de patiënt kan komen.

Geplande zorglevering buiten kantooruren (in de avond of het weekend) valt buiten de scope van dit onderzoek. Wanneer zorgaanbieders dit uitbesteden kunnen ze onderling afspraken maken over een passende financiële transactie.

3. Aanpak onderzoek

Om zo goed mogelijke gegevens te verzamelen zijn wij in vier stappen te werk gegaan:

1. Afstemmen vragenlijst in expertsessie: in een expertsessie hebben wij de vragenlijst ontwikkeld in overleg met een aantal grote thuiszorginstellingen die beschikbaarheidsvoorzieningen bieden. Het betreft Envida, Espria, Florence, Omring en ZZG Zorggroep.
2. Uitzetten enquête onder ActiZ leden: vervolgens is de definitieve vragenlijst (digitaal) verspreid onder alle ActiZ leden. Aanbieders kregen vier weken de tijd om de gevraagde informatie aan te leveren (zie bijlage 1 voor de vragenlijst).
3. Nabellen aanbieders: na sluiting van de enquête hebben we aanbieders nagebeld om (1) ontbrekende informatie uit te vragen en (2) de gegeven antwoorden te verifiëren.
4. Analyse van uitkomsten: analyse van de door respondenten aangeleverde informatie wanneer deze (1) volledig is en (2) betrouwbaar lijkt op basis van de nadere verificatie.

4. Resultaten onderzoek

4.1 Geïncludeerde aanbieders

Na sluiting van de enquête bleek de respons laag. Daarom zijn (in overleg met ActiZ) 24 (veelal) grote aanbieders nagebeld. Zie bijlage 2 voor overzicht van gebelde aanbieders.
Uiteindelijk hebben wij van 8 van de top 24 grote leveranciers van ongeplande zorg de aangeleverde informatie mee kunnen nemen in dit onderzoek. Wij hebben de door respondenten aangeleverde informatie meegenomen in het onderzoek wanneer deze (1) volledig is en (2) betrouwbaar lijkt op basis van de nadere verificatie. Tabel 1 geeft een overzicht van de geïncludeerde zorgaanbieders. De overige grote zorgaanbieders geven aan het onderzoek waardevol te vinden, maar op dit moment geen tijd te hebben om de gevraagde informatie bij elkaar te zoeken.

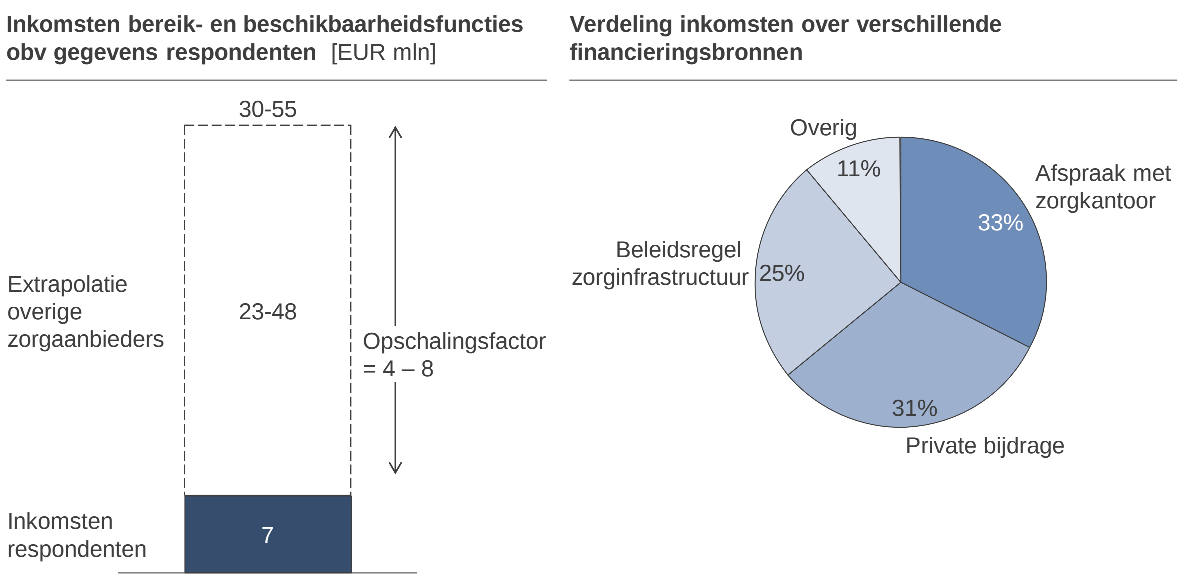
Tabel 1. Overzicht geïncludeerde zorgaanbieders

Naam Zorginstelling	Regio (ongeplande) zorglevering
Brabantzorg	Noord-Brabant (noord)
Cordaan	Noord-Holland (midden-zuidoost)
Florence	Zuid-Holland (midden)
Fundis	Zuid-Holland (oost/zuid)
Meander Zorggroep	Limburg (zuid)
Omring	Noord-Holland (noord)
Zorggroep Noord- en Midden-Limburg	Limburg (noord/midden)
Zorggroep Noordwest-Veluwe	Gelderland (noord-west)

4.2 Inkomsten

Allereerst zijn de ontvangen inkomsten voor de bereikbaarheids- en beschikbaarheidsvoorzieningen geanalyseerd. De inkomsten voor de daadwerkelijke ongeplande zorglevering hebben niet alle respondenten kunnen aanleveren, aangezien deze geleverde uren niet bij elke aanbieder als zodanig geregistreerd worden.

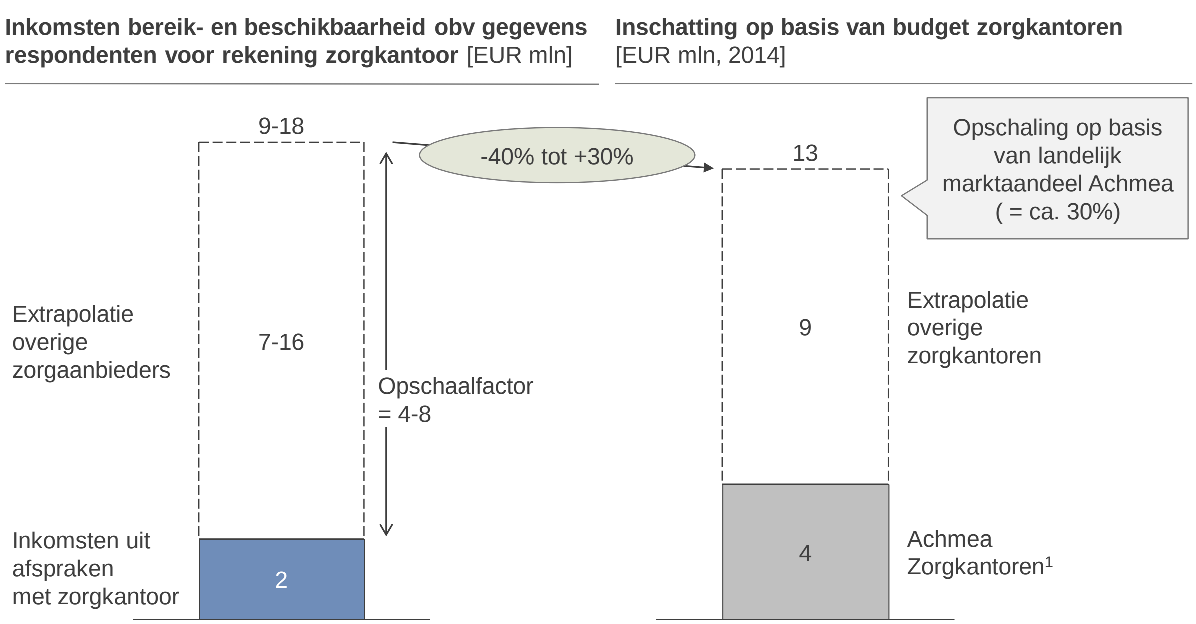
In totaal hebben de acht respondenten ca. 7 miljoen euro aan inkomsten opgegeven (zie figuur 2). Op basis hiervan zouden de totale landelijke inkomsten 30 tot 55 miljoen euro bedragen (voor methode opschaling, zie bijlage 3). Het grootste deel van deze financiering komt uit afspraken met het zorgkantoor[1] (33%), private bijdrage van cliënten (31%) en de beleidsregel zorginfrastructuur (25%).



Figuur 2 - Inkomsten respondenten uit levering bereik- en beschikbaarheidsvoorzieningen. Private bijdrage betreft voornamelijk uit abonnementsgelden voor personenalarmering. De categorie 'overig' bestaat uit subsidies van gemeentes en onderlinge verrekening tussen zorgaanbieders. Bandbreedtes zijn tussen haakjes en cursief weergegeven.

[1] Hierin zijn de opslag op het tarief voor uren PV en VP extra en lumpsum afspraken meegenomen.

Op basis van deze extrapolatie is de vergoeding die zorgaanbieders ontvangen van zorgkantoren dus tussen 9 en 18 miljoen euro per jaar (het aandeel afspraken met het zorgkantoor is namelijk 33% van 30 tot 55 miljoen euro).
Ter controle hebben we een extrapolatie gemaakt van door een grote zorgverzekeraar gepubliceerde vergoedingen per regio. De landelijke vergoeding zou dan rond 13 miljoen euro liggen, dit ligt in het midden van de bandbreedte zoals blijkt uit de extrapolatie van de data uit de enquête. Zie figuur 3 voor een samenvatting.[2]



Figuur 3 - Vergelijking inkomsten aanbieders uit afspraken met zorgkantoor uit onderzoek met inschatting op basis van budgetten. Bandbreedtes zijn tussen haakjes en cursief weergegeven.

4.3 Kosten

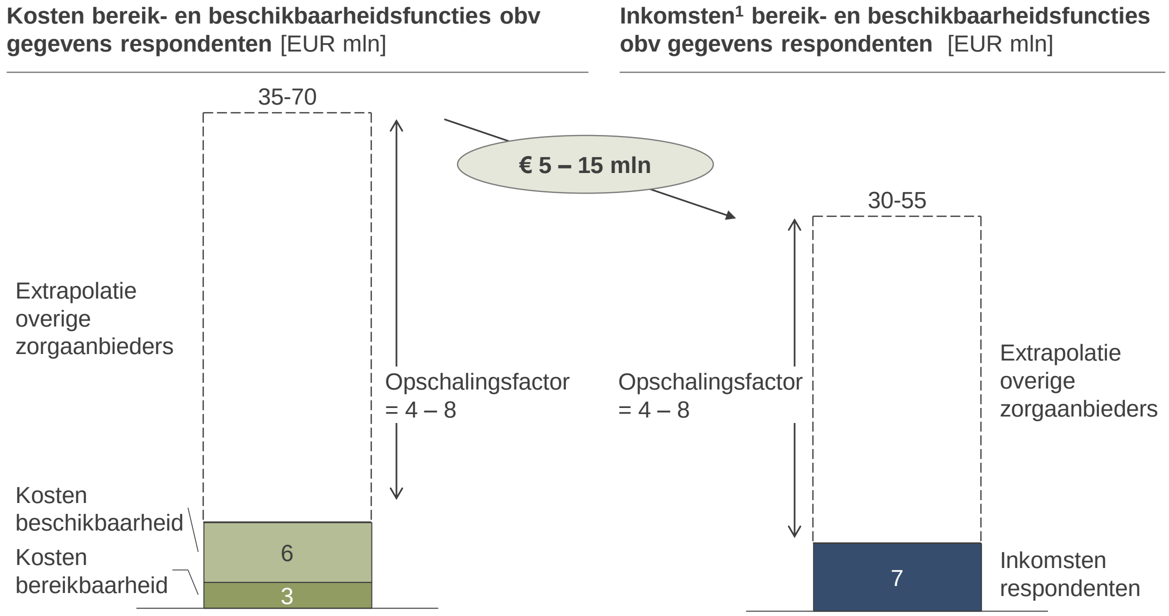
Vervolgens zijn de gemaakte <u>kosten</u> voor bereikbaarheids- en beschikbaarheidsvoorzieningen in beeld gebracht. Kosten voor de daadwerkelijke zorglevering maken onderdeel uit van de beschikbaarheidsvoorzieningen, aangezien het beschikbare personeel er juist is om de ongeplande zorg te leveren.
Het blijkt dat de respondenten samen negen miljoen euro kosten maken voor het bieden van bereikbaarheids- en beschikbaarheidsvoorzieningen. Hiervan zijn drie miljoen euro kosten voor bereikbaarheidsvoorzieningen en zes miljoen euro kosten voor beschikbaarheidsvoorzieningen. Kosten voor de ongeplande zorglevering vallen onder de beschikbaarheidsvoorzieningen. Opgehoogd met de eerder genoemde opschaalfactor (zie bijlage voor afleiding) komen de totale kosten op landelijk niveau uit op ca. 35 tot 70 miljoen euro (zie figuur 4).

---

[2] Het Achmea zorgkantoor heeft publiek beschikbare informatie over de vergoeding voor beschikbaarheidsvoorzieningen, zie het inkoopdocument VVT voor het jaar 2014. Het Achmea zorgkantoor heeft een budget van ~€4 mln en een marktaandeel van ~30%, dus 4 gedeeld door 30% is ~€13 mln

4.4 Vergelijking inkomsten en kosten

Uit bovenstaande volgt dat op basis van de door respondenten aangeleverde informatie de kosten zo'n tien miljoen euro hoger liggen dan de inkomsten (zie figuur 4). Hoewel dit overeenkomt met de bevindingen van zorgaanbieders dat zij verlies maken op hun beschikbaarheidsfunctie, is hieruit geen betrouwbare conclusie te trekken. De inkomsten uit de daadwerkelijke zorglevering zijn immers nog niet meegenomen, omdat de zorgaanbieders deze informatie niet betrouwbaar konden aanleveren.



Figuur 4 - Vergelijking kosten en inkomsten zorgaanbieders voor levering bereik- en beschikbaarheidsvoorzieningen. Bandbreedtes zijn tussen haakjes en cursief weergegeven.

5. Aanbeveling bekostiging

Wij adviseren om de beschikbaarheids- en bereikbaarheidsvoorzieningen[3] voor ongeplande zorg apart te bekostigen in het nieuwe bekostigingsmodel. Dit is naar onze mening het best te realiseren via een aparte toeslag in segment 2 voor de aanbieders die voorzieningen voor ongeplande zorg bieden. Deze toeslag krijgt een vrij tarief zodat maatwerk mogelijk is.

Een aparte bekostiging middels een toeslag[4] is op zijn plek omdat het bieden van beschikbaarheids- en/of bereikbaarheidsvoorzieningen extra kosten met zich meebrengt waar andere aanbieders ook van profiteren en die een belangrijke randvoorwaarde zijn van goede en veilige zorg thuis. Een toeslag biedt de ruimte om aanbieders apart te bekostigen voor het bieden van beschikbaarheids- en/of bereikbaarheidsvoorzieningen onafhankelijk van de daadwerkelijk geleverde zorg.

---

[3] Inclusief levering van zorg.
[4] De vorm van deze toeslag is vrij te bepalen in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en zorgverzekeraars. Dit kan een lumpsum afspraak zijn of een opslag op de tarieven.

Voor de bekostiging van de ongeplande zorglevering bestaan er twee oplossingsrichtingen:

- De levering van ongeplande zorg buiten kantooruren wordt bekostigd via een toeslag
- De levering van ongeplande zorg buiten kantooruren wordt bekostigd uit de zorgprestatie (S2)

Aan beide oplossingsrichtingen zijn voor- en nadelen verbonden. Tabel 2 geeft hiervan een overzicht.

Tabel 2. Voor- en nadelen oplossingsrichtingen bekostiging levering ongeplande zorg

Oplossingsrichting	Voordelen	Nadelen
Bekostiging uit toeslag	- Aanbieder die beschikbaarheidsfunctie vervult (dus zorg levert) krijgt hiervoor betaald - Geen productieprikkel	- Hoogte van toeslag te bepalen in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en aanbieders
Bekostiging uit integrale prestatie in S2	- Zorglevering (gepland en ongepland) per patiënt inzichtelijk	- Onderlinge verrekening nodig tussen zorgaanbieders; leidt tot extra administratieve lasten

Wij adviseren naast beschikbaarheids- en/of bereikbaarheidsvoorzieningen de levering van ongeplande zorg buiten kantooruren te bekostigen uit de toeslag. Op deze manier is de zorglevering expliciet gekoppeld aan het vervullen van de beschikbaarheidsfunctie en is het niet nodig dat aanbieders onderling de kosten van zorglevering verrekenen.

Met betrekking tot de zorginkoop betekent dit dat de hoogte van de toeslag vrij is vast te stellen[5] in onderhandeling tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Het is aan de zorgverzekeraars en zorgaanbieders om hier per regio goede afspraken over te maken. Onze motivatie voor deze bewegingsvrijheid is de regionale variatie die we tegen zijn gekomen in het veld in wijze van organisatie en behoefte van de beschikbaarheidsfunctie. Dit geeft aan dat maatwerk geboden is per regio.

Voor het vaststellen van de benodigde kostenbasis adviseren wij naast de zorgkantoorbudgetten ook een tegemoetkoming voor het gat tussen kosten en inkomsten op te nemen, de zorg moet kostendekkend kunnen worden aangeboden. Meer specifiek betreft dit in ieder geval ook het wegvallen van de opbrengsten uit de ‘beleidsregel zorginfrastructuur’.

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen zelf onderhandelen over een passende hoogte van de toeslag. Wij zien hierbij twee belangrijke randvoorwaarden:

- Zorgaanbieders met een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsfunctie moeten deze kostendekkend kunnen leveren. Om dit te borgen zou dit als expliciete voorwaarde opgenomen kunnen worden in de beleidsregel.

[5] Er is een contractvereiste voor de toeslag: zonder contract kan de zorg niet worden gedeclareerd

- Om versnippering van de bereikbaarheids- en beschikbaarheidsfunctie te voorkomen is collectieve inkoop door zorgverzekeraars noodzakelijk. Dit kan middels representatie of een volgmodel.

Voor zorgaanbieders die ervoor kiezen om zelf ongeplande zorg te (blijven) leveren, maar hierover niet tot een afspraak met de zorgverzekeraar komen geldt dat de tarieven in S2 hiervoor niet dekkend zijn. Zij doen dit dus op eigen kosten. Zorgaanbieders die de ongeplande zorglevering (en bereikbaarheidsfunctie) uitbesteden aan de regionale voorziening moeten met zorgverzekeraars afspraken maken over een verrekening van deze uren. Te denken valt aan een korting op het tarief of het niet meenemen van de ongeplande zorguren in de afleiding van de S2 prestatie.

6. Kanttekening bij uitkomsten onderzoek

De uitkomsten van dit onderzoek zijn gebaseerd op de input van acht (thuis)zorgorganisaties. Dit is een beperkte steekproef. Om deze reden zien wij ons genoodzaakt een aanzienlijke bandbreedte te hanteren voor de uitkomsten. Voor een nauwkeurigere inschatting van de landelijke kosten is een uitbreiding van het onderzoek met de input van de overige thuiszorgaanbieders noodzakelijk. Voor de advisering over het bekostigingsmodel is uitbreiding niet noodzakelijk. De afspraken tussen aanbieder en zorgverzekeraar zijn maatwerk en ons advies voor een toeslag met een vrij tarief biedt hiervoor de ruimte.

Bijlage 1 - Vragenlijst

Onderzoek beschikbaarheidsvoorzieningen

Pagina 1

1. **Voor welke organisatie vult u deze vragenlijst in? ***

2. **Wat zijn uw contactgegevens voor het geval we nog aanvullende vragen hebben? ***

   Voor - en achternaam

   Emailadres

   Telefoonnummer

3. **Voor de beschikbaarheidsvoorzieningen voor de extramurale verpleging en verzorging onderscheiden we twee elementen:**
   1) 24/7 bereikbaarheid: Zorgcentrale waarmee burgers en zorgverleners/verwijzers contact op kunnen nemen over een zorgvraag die niet kan wachten
   2) 24/7 beschikbaarheid: Personeel en transportvoorzieningen die op afroep beschikbaar zijn om te voldoen aan onplanbare zorgvraag

   Biedt uw organisatie voorzieningen die onder een van de hier beschreven elementen vallen? *

   ○ ja

   ○ nee

1) Vragen bereikbaarheidsvoorzieningen

Deze enquête bestaat uit vier pagina's. De enquête bevat een aantal vragen die u mogelijk moet nazoeken. Daarom kunt u op elk gewenst moment de enquête opslaan en deze op een later moment verder invullen. Schrijft u daarvoor de code op die rechtsboven in het scherm staat. Wij adviseren u eerst ook de vragen op de andere pagina's door te nemen, zodat u precies weet welke zaken u nog uit moet zoeken.

1. **Levert uw organisatie voorzieningen die kunnen worden aangemerkt als bereikbaarheidsvoorzieningen voor de wijkverpleegkundige zorg (extramurale verpleging en verzorging)?**

   ○ ja

   ○ nee, u kunt onderstaande vragen overslaan en onderaan de pagina op volgende klikken

2. **Indien ja, kunt u deze voorzieningen specificeren?**

   ☐ Zorgcentrale (voor contact over een zorgvraag die niet kan wachten)

   ☐ Overig

3. **Op welke manier(en) kan contact worden opgenomen met de zorgcentrale?**

- ☐ Telefonisch contact
- ☐ Beeldcommunicatie/Online
- ☐ Personenalarmering

4. **Kunt u per voorziening aangeven welk bedrag uw organisatie op jaarbasis uitgeeft om deze bereikbaarheidsvoorzieningen te financieren? Graag uitgesplitst naar de verschillende kostensoorten**

Graag invullen in hele eurobedragen

	Direct personeel	Indirect personeel	Afschrijving inventaris	Huisvestingskosten	Inkoopkosten (zoals telefoonabbonnement)	Totaal
Zorgcentrale						
Overig						

5. **Kunt u per voorziening aangeven of u deze samen met andere aanbieders organiseert of dat u dit alleen doet? Als u samenwerkt, kunt u aangeven met welke organisaties? Met samenwerken wordt bedoeld het samen organiseren van de dienst, dit is niet hetzelfde als gebruik maken van de diensten van een andere organisatie.**

	Samenwerking (ja/nee)	Namen organisaties
Zorgcentrale		
Overig		

6. **Kunt u per voorziening aangeven welke deel wordt ingezet voor wijkverpleging (extramurale verpleging en verzorging)?**

	% ingezet voor wijkverpleging
Zorgcentrale	
Overig	

7. **Kunt u per voorziening aangeven (schatting is voldoende) voor welk deel deze gebruikt wordt door uw eigen cliënten, door cliënten van andere organisaties of door mensen nog niet in zorg?**

Graag percentages invullen. Per voorziening dient dit op te tellen naar 100%.

	Eigen cliënten (%)	Cliënten van anderen (%)	Personen die geen cliënt zijn (%)
Zorgcentrale			
Overig			

8. **Indien andere organisaties gebruik maken van uw bereikbaarheidsvoorzieningen, kunt u aangeven welke organisaties dit zijn?**

9. **Hieronder kunt u eventuele aanvullende toelichtingen / opmerkingen aangeven**

2) Vragen beschikbaarheidsvoorzieningen

1. **Zet uw organisatie personeel in dat op afroep beschikbaar is om te voldoen aan onplanbare zorgvraag?**

   ○ ja

   ○ nee, u kunt onderstaande vragen overslaan en onderaan de pagina op volgende klikken

2. **Kunt u aangeven per deskundigheidsniveau hoeveel personeel (uitgedrukt in FTE) op ieder dagdeel op afroep beschikbaar is om te voldoen aan de ongeplande zorgvraag?**

   Graag aantal FTE's invullen. Indien een uitsplitsing naar dagdelen niet te maken is kunt u alleen de totalen invullen.

	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Hoger dan niveau 5
Dag				
Avond				
Nacht				
Weekend				
Totaal				

3. **Kunt u aangeven welk bedrag uw organisatie op jaarbasis uitgeeft om deze beschikbaarheid te financieren? Graag uitgesplitst naar de verschillende kostensoorten**

   Graag hele eurobedragen invullen. Indien een uitsplitsing naar dagdelen niet te maken is kunt u alleen de totalen invullen.

	Direct personeel	Indirect personeel	Transportmiddelen	Inkoop materialen	Totaal
Dag					
Avond					
Nacht					
Weekend					
Totaal					

4. **Kunt u aangeven welk deel van het personeel wordt ingezet voor wijkverpleging (extramurale verpleging en verzorging)?**

   ____ %

5. **Werkt uw organisatie samen met andere aanbieders bij de inzet van dit personeel?**

   ○ ja

   ○ nee

6. **Indien u samenwerkt, kunt u aangeven met welke organisatie(s)?**

7. **Indien u personeel inzet voor andere organisaties (dat wil zeggen andere organisaties maken gebruik van uw personeel), kunt u aangeven welke organisaties hier gebruik van maken?**

8. **Hieronder kunt u eventuele aanvullende toelichtingen / opmerkingen aangeven**

3) Vragen levering ongeplande zorg

1. **Levert uw organisatie ongeplande zorg?**

   ○ Ja

   ○ Nee, u kunt onderstaande vragen overslaan en onderaan de pagina op volgende klikken

2. **Kunt u aangeven bij hoeveel mensen u jaarlijks ongeplande zorg levert?**

   Aantal cliënten van eigen organisatie

   Aantal cliënten van andere organisatie

   Aantal personen die geen cliënt zijn

   Totaal aantal personen

3. **Kunt u aangeven hoeveel uren uw organisatie op jaarbasis aan ongeplande zorg levert? Hiermee bedoelen we de uren daadwerkelijk geleverde zorg**

   uren

4. **Kunt u aangeven wat ongeveer de straal van het gebied is waar u ongeplande zorg levert?**

   km

5. **Kunt u aangeven hoe lang de gemiddelde aanrijtijd naar de zorgvrager voor ongeplande zorg is?**

   minuten

6. In welke gemeenten levert u ongeplande zorg?

Graag gemeenten van elkaar scheiden met een komma. Dit maakt verwerking van uw antwoorden makkelijker

7. Hieronder kunt u eventuele aanvullende toelichtingen / opmerkingen aangeven

4) Vragen financiering bereikbaarheid en beschikbaarheid

1. Kunt u aangeven welke vergoeding uw organisatie per financieringsbron ontvangt voor het organiseren van bereikbaarheids- en/of beschikbaarheidsvoorzieningen?

Graag hele eurobedragen invullen

	Bedrag
Afspraak met zorgkantoor: uren PV extra	
Afspraak met zorgkantoor: uren VP extra	
Afspraak met zorgkantoor: opslag op tarieven	
Afspraak met zorgkantoor: lumpsum vergoeding	
Doorbelasting aan andere organisaties	
Subsidies	
Private bijdrage uit ledengelden	
Private bijdrage voor personenalarmering	
Beleidsregel zorginfrastructuur	
Overig	
Totaal	

2. Indien u in bovenstaande vraag 'overig' als financieringsbron heeft opgegeven, kunt u aangeven welke bron(nen) dit is / zijn? Indien meerdere bronnen graag het bedrag per bron specificeren

3. **Hieronder kunt u eventuele aanvullende toelichtingen / opmerkingen aangeven**

Dit is het einde van deze enquête. Dank u wel voor uw tijd.

U kunt het venster nu sluiten.

Bijlage 2 - Overzicht gebelde aanbieders

- Buurtzorg
- Coloriet
- Cordaan
- De Friese Wouden
- De Zorggroep Noord- en Midden-Limburg
- Envida
- Evean Zorg
- Florence
- Fundis
- Meander Groep
- Omring
- Rivas Zorggroep
- Savant Zorg
- Sensire
- Stichting BrabantZorg
- Stichting Diafaan
- Stichting Hilverzorg
- Stichting Humanitas
- Stichting Icare
- Stichting Laurens
- Stichting Zorgbalans
- Stichting Zorggroep West- en Midden-Brabant
- Zorggroep Noordwest-Veluwe
- ZZG zorggroep

Bijlage 3 - vaststellen opschalingsfactor

Gupta Strategists

Om de kosten en inkomsten voor bereik- en beschikbaarheidsvoorzieningen van de acht respondenten te extrapoleren naar landelijk niveau hebben we een opschalingsfactor gehanteerd. Deze opschalingsfactor is gebaseerd op de verhouding van de aantal geleverde uren zorg (extramurale verpleging en verzorging) van de 8 respondenten tot het aantal uren zorg geleverd door alle grote aanbieders.

Methode berekening

1. Bepalen opschalingsfactor op basis van geleverde uren zorg. Deze berekening is gebaseerd op uren uit de jaarverslagen (2012) van zorgaanbieders. Het aandeel van de respondenten in 24 nagebelde thuiszorgaanbieders is 29%. De opschalingsfactor is dan 100% / 29% = 3,6
2. Corrigeren voor overige zorgaanbieders: Naast de 25 nagebelde zorgaanbieders zijn er ook andere zorgaanbieders met een beschikbaarheidsfunctie in de regio. Op basis van Vektis productiegegevens van de 50 grootste thuiszorgaanbieders en een kwalitatieve inschatting van welke van deze aanbieders een beschikbaarheidsfunctie vervullen leiden wij af dat de nagebelde aanbieders ca. 60% van de beschikbaarheidsvoorzieningen leveren). De opschalingsfactor is dan: 3,6 / 60% = 5,8. We ronden de opschalingsfactor af naar 6 en hanteren een bandbreedte van 4 - 8 (33%).